

基于护理过程指标的早期运动康复方案在脑卒中病人运动功能及神经康复中的应用价值

尹娟艳

宁波明州东部康复医院 315100

【摘要】目的 讨论揭示围绕脑卒中患者运用基于护理过程指标早期运动康复方案的临床效能。**方法** 2022 年 1 月-2023 年 4 月, 将 88 例脑卒中患者分两组, 各 44 例, 参照组运用常规护理方案, 研究组运用基于护理过程指标早期运动康复方案, 测算对比两组的护理满意度, 以及接受护理前后的 FIB 指标、WBV 指标、HCT 指标、NIHSS 指标、BI 指标、GFAP 指标、MCP-1 指标和 MMP-9 指标。**结果** 研究组的护理满意度高于参照组 ($P < 0.05$)。护理前, 研究组的 FIB 指标、WBV 指标, 以及 HCT 指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的 FIB 指标、WBV 指标, 以及 HCT 指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。护理前, 研究组的 NIHSS 指标、BI 指标、GFAP 指标、MCP-1 指标, 以及 MMP-9 指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的 NIHSS 指标、BI 指标、GFAP 指标、MCP-1 指标, 以及 MMP-9 指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 围绕脑卒中患者运用基于护理过程指标早期运动康复方案, 效能优质, 值得推广。

【关键词】 脑卒中; 基于护理过程指标早期运动康复方案; 临床效果; 测算对比

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 09-095-02

脑卒中系神经外科常见疾病, 能严重破坏患者的神经系统生理功能和生存体验, 需要接受规范系统治疗护理处置^[1-2]。文章将我院部分脑卒中患者选做调查对象, 为其运用基于护理过程指标早期运动康复方案, 测算报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 1 月-2023 年 4 月, 将 88 例脑卒中患者分两组, 各 44 例。参照组男性 25 例, 女性 18 例, 年龄介于 41-71 岁, 平均 (55.23 ± 2.28) 岁。研究组男性 27 例, 女性 17 例, 年龄介于 42-72 岁, 平均 (55.21 ± 2.25) 岁。研究组与参照组在性别, 以及年龄等基本资料方面未见差异 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

参照组运用常规护理方案, 研究组运用基于护理过程指标早期运动康复方案。

1.3 临床观察指标

测算对比两组的护理满意度, 以及接受护理前后的 FIB 指

标、WBV 指标、HCT 指标、NIHSS 指标、BI 指标、GFAP 指标、MCP-1 指标和 MMP-9 指标。

1.4 统计学方法

择选统计学软件包——SPSS27.0, 计数资料卡方检验, 计量资料 t 检验, $P < 0.05$, 组间存在差异。

2 结果

2.1 两组的护理满意度比较

研究组的护理满意度 93.18% (41/44) 高于参照组 70.45% (31/44), 组间存在差异 (卡方 = 7.539, $P < 0.05$)。

2.2 两组接受护理前后的 FIB 指标、WBV 指标以及 HCT 指标比较

护理前, 研究组的 FIB 指标、WBV 指标, 以及 HCT 指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的 FIB 指标、WBV 指标, 以及 HCT 指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。详情参见表 1:

表 1: 两组接受护理前后的 FIB 指标、WBV 指标以及 HCT 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	FIB 指标 (g/L)		WBV 指标 (mPa·s)		HCT 指标 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	44	3.93±0.48	3.13±0.11	5.80±0.56	4.90±0.37	0.33±0.20	0.85±0.58
参照组	44	3.85±0.34	3.54±0.66	5.77±0.58	5.45±0.41	0.31±0.24	0.52±0.40
t 值		0.902	4.065	0.247	6.606	0.425	3.107
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组接受护理前后的 NIHSS 指标、BI 指标、GFAP 指标、MCP-1 指标以及 MMP-9 指标比较

护理前, 研究组的 NIHSS 指标、BI 指标、GFAP 指标、MCP-1 指标, 以及 MMP-9 指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的 NIHSS 指标、BI 指标、GFAP 指标、MCP-1 指标, 以及 MMP-9 指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。详情参见表 2:

3 讨论

在脑卒中患者接受临床治疗处置过程中, 择取适当方法为其开展护理处置, 能支持获取优质临床效能^[3-4]。

本次研究中, 研究组的护理满意度高于参照组 ($P < 0.05$)。护理前, 研究组的 FIB 指标、WBV 指标, 以及 HCT 指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的 FIB

指标、WBV 指标, 以及 HCT 指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。护理前, 研究组的 NIHSS 指标、BI 指标、GFAP 指标、MCP-1 指标, 以及 MMP-9 指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的 NIHSS 指标、BI 指标、GFAP 指标、MCP-1 指标, 以及 MMP-9 指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。本次研究证实, 指向脑卒中患者运用基于护理过程指标早期运动康复方案, 效能优质, 值得引起关切和推广普及运用。

4 结语

在神经外科临床医学领域, 指向脑卒中患者运用基于护理过程指标早期运动康复方案, 对比为其运用常规护理方案, 能改良患者的护理服务效能, 优化患者的基础临床指标, 适宜普及。

参考文献

[1] 刘亚男, 冯雪亚, 高佩佩. 基于行动研究法的饮食护理对卒中后吞咽功能障碍患者进食情况及营养状态的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(28):142-145.

[2] 周胜娟, 张晓阳, 翟慧芳. 医疗失效模式与效应分析的急救流程优化在接受重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓急性缺血性脑卒中患者中的应用[J]. 包头医学, 2023, 47(03):44-46.

[3] 张茹, 陈一萍, 淮盼盼, 等. 基于时限性自我调节理论的执行意向策略对中青年脑卒中病人康复锻炼行为执行意向的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(18):3368-3373.

[4] 刘春花. 早期预警分级联合急诊护理绿色通道对急

性重症脑卒中患者生活质量及并发症的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(09):2615-2617.

表 2: 两组接受护理前后的 NIHSS 指标、BI 指标、GFAP 指标、MCP-1 指标以及 MMP-9 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	NIHSS 指标		BI 指标	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	44	20.44±3.24	8.64±1.22	34.47±5.51	62.33±3.55
参照组	44	20.20±3.27	13.55±2.08	34.25±5.81	50.91±3.97
t 值		0.346	13.506	0.182	14.224
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

组别	患者例数	GFAP 指标 (μg/L)		MCP-1 指标 (μg/L)		MMP-9 指标 (μg/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	44	1.57±0.33	0.33±0.04	118.39±12.56	75.59±9.60	176.48±30.11	89.23±18.01
参照组	44	1.59±0.35	0.81±0.05	120.34±12.54	89.78±9.64	179.24±30.06	102.65±20.48
t 值		0.276	49.725	0.729	6.919	0.430	3.264
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 92 页)

非常重要的, 能够有效促进术后快速康复, 帮助患者更好地恢复关节功能。针对性探究发现为患者实施协同护理与健康教育, 能够更好地促进患者对于健康知识的掌握程度, 促使实施护理模式更加针对性, 加强对于患者康复训练依从性也是重要的护理内容, 同时对于相关的内容进行讲解, 告知功能康复的重要性^[4]。开展协同护理能够更加完善患者的膝关节功能恢复信心, 提高自我效能, 实现多方面的配合较短时间内恢复患者膝关节功能。

两组患者功能恢复情况评分比较, 护理前没有显著差异, 护理后, 实验组患肢功能锻炼相关知识、锻炼技能和自理能力评分高于对照组, $P < 0.05$; 健康教育掌握度评分比较, 护理前没有显著差异, 护理后, 实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 老年全膝关节置换术后实施协同护理与健康教

育, 能够确保为患者实施护理优化的质量, 提高临床康复治疗有效性。

参考文献

[1] 戴薇. 协同护理干预在老年全膝关节置换术后恐惧症患者中的应用[J]. 上海护理, 2022, 22(12):13-18.
 [2] 纪阴心, 许惠春, 陈美珠. 医护患共决策自动协同性护理在高血压心力衰竭并老年膝关节置换术中的应用[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(32):51-53.
 [3] 寇晓平. 协同护理对老年膝关节置换术患者膝关节功能、心理韧性及自我护理能力的影响[J]. 临床研究, 2022, 30(07):183-186.
 [4] 李梦霞. 多学科协同护理对全膝关节置换术患者自我管理及不良心理情绪的影响[J]. 辽宁医学杂志, 2021, 35(02):93-96.

(上接第 93 页)

并与医生协作, 调整药物剂量或给予相应的液体支持, 以维持患者的血压稳定。

综上所述, 协同护理模式通过多学科团队的合作和互相配合, 提供全面的护理服务, 可以提升患者治疗依从性, 减少冠状痉挛、心律失常和低血压的发生, 从而改善冠心病心绞痛患者的病情和生活质量。

参考文献

[1] 孔维明. 多维度协同康复护理对老年冠心病患者心绞痛症状控制及生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(12):107-110.
 [2] 常志娟. 协同护理模式在冠心病心绞痛中的应用[J]. 中外女性健康研究, 2022(11):108-109, 151.
 [3] 郭彩霞. 协同护理对冠心病心绞痛患者自护能力的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(3):262-263.

(上接第 94 页)

口腔内的微生物病变感染, 破坏牙齿的表层结构, 进一步的损坏牙齿内里。该疾病产生时要在口腔门诊及时就医, 医务人员在患者的治疗中要着重关注其疼痛程度及咀嚼功能, 这影响着患者的康复及日常生活。整体护理是一种新型的护理模式, 护理人员不仅加强对患者自身的关注, 而且还将注意力放在患者的心理、康复的环境、治疗过程的护理及治疗后护理等多种康复影响因素上面。结合了现代护理为指导的理念, 严格按照护理程序对患者展开护理, 将临床护理和护理管理融合起来形成的较为完善的护理模式。

综上所述, 对该病症患者采用整体护理方式, 有利于改善患者的疼痛程度, 提高患者咀嚼功能的恢复率, 降低其焦虑感, 从而控制不良情况出现, 使其能够尽快顺利康复, 该护理模式值得在临床护理中推广。

参考文献

[1] 陈美珍. 整体护理在门诊牙体牙髓病患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2023, 21(12):5-8.
 [2] 王贝, 汤俊岭, 崔璐. 综合性预防护理在牙体牙髓病患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(06):149-151.